



## 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



**Instituição:** UNESP

**Categoria:** Órgãos Públicos

### **Trabalho – Ação Interdisciplinar na readaptação ao trabalho: Caminhos e Desafios**

**INTRODUÇÃO** A incapacidade laborativa produz impossibilidade ao trabalhador de desempenhar atribuições de sua vida laboral, em decorrência de doenças ou acidentes, cujo dano não se traduz apenas às alterações anatômicas (estrutura orgânica) e funcionais (atividades de trabalho) posto que, muitas vezes produz impactos psicológicos, mentais e sociais, os quais devem ser considerados pelo perito para que este possa realizar a análise detalhada de todos os eventos participadores do intento.

Embora alicerçado em todos os meios médicos-legais convencionais acrescidos de exames complementares, muitas vezes ele se depara com situações específicas que requerem a interlocução com outros saberes, envolvendo outros profissionais, somando assim várias áreas do conhecimento para compreender a incapacidade em seus diversos parâmetros: grau (parcial ou total), duração (temporária e permanente) e a abrangência (uniprofissional, multiprofissional e omiprofissional). “Tendo como modelo integrador da funcionalidade e incapacidade, a reabilitação pode ser entendida como uma dentre quatro estratégias de saúde que inclui também a prevenção, cura e suporte” (STUCKI, et al, 2007, p.64).

Quando o grau de incapacidade laborativa é parcial e permite o retorno ao trabalho sem risco de vida ou agravamento, a situação não se configura em aposentadoria, podendo o trabalhador ser readaptado/reabilitado na mesma função/cargo ou em atividades diferentes das que lhe cabe. Nessas situações, a experiência em abordagem interdisciplinar evidencia os esforços no sentido de unir concepções para visualizar o indivíduo como um todo, assegurando por meio de seus métodos e conceitos técnicos a concepção integral do trabalhador.

Observou-se que, embora o processo de perícia para o retorno ao trabalho tenha sido realizado dentro dos parâmetros técnicos, com avaliação da capacidade laborativa, na presença do trabalhador por um médico formalmente designado e habilitado pela instituição e, num segundo momento, por uma equipe de profissionais preparados para conduzir o processo de readaptação, aspectos psicossociais tanto individuais como relacionados ao contexto laboral revelaram-se ora com facilitadores ora como bloqueadores da eficácia do processo.

Os aspectos individuais dizem respeito a dimensão psíquica e conflitos pertinentes a vida pessoal. Já os relativos ao trabalho envolvem o sentido que as atividades proporcionam e o apoio social. Ressalte-se que as situações possuem características singulares e envolvem processos de subjetivação da relação do trabalhador com o trabalho que merecem ser compreendidos de maneira acurada considerando as especificidades de cada história de vida e ocupacional.

Vale acrescentar que retornar ao trabalho, depois de um afastamento, seja por doença ou acidente, em muitos casos envolve um novo “modus operandi”, decorrente de atuação em um outro papel profissional, adaptações as novas atribuições, limites a serem incorporados e aceitos, novas



### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



relações interpessoais e intergrupais que se estabelecem a partir da formação do novo átomo social instituído: gerências, colegas de trabalho, a organização, a equipe, entre outros.

**OBJETIVO** O objetivo deste estudo foi identificar a influência de aspectos psicossociais que podem contribuir para eficácia bem como atuar como impeditivos para o processo de readaptação ao trabalho.

**METODOLOGIA** O Contexto O presente estudo foi realizado no período de maio a julho de 2010, pela Coordenadoria de Saúde e Segurança do Trabalhador e Sustentabilidade Ambiental – COSTSA, órgão da Pró- Reitoria de Administração da Universidade Estadual Paulista-Unesp. Desde o ano de 2009, a instituição incluiu nas ações do seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), a manutenção e desenvolvimento de programas de saúde, segurança do trabalho, qualificação e de assistência aos servidores, propiciando assim novos olhares sobre o processo saúde- doença bem como no que tange a readaptação/reabilitação profissional.

Mediante a reestruturação, os processos de afastamento e retorno ao trabalho, foram assumidos pela equipe de profissionais da própria instituição de modo que todos os casos passaram a ser avaliados por uma junta médica institucional e no caso de retorno ao trabalho, os encaminhamentos passaram a ser discutidos e realizados por uma equipe composto por uma Comissão composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, a qual conjuntamente com o trabalhador a ser readaptado avalia sua recolocação no trabalho em consonância com as funções compatíveis, respeitando suas limitações.

**Os Sujeitos** Os participantes deste projeto foram doze trabalhadores de diferentes funções e setores, que estiveram afastados do trabalho com diagnósticos diversificados, durante o período de três meses a cinco anos e que haviam sido readaptados.

**IMPACTO DO AFASTAMENTO POR ACIDENTES E/OU DOENÇA NA VIDA DO TRABALHADOR** - A Organização Mundial da Saúde-OMS, conceitua a saúde como “um estado de completo bem - estar físico, mental e social, e não somente como ausência de doença ou invalidez”. Esta definição traz no seu bojo a conceituação de saúde como um estado de equilíbrio entre o ser humano e seu ambiente físico, psicológico, associado com a plena atividade funcional do indivíduo, constituindo assim, um modelo integrador da funcionalidade e incapacidade humanas e, por sua vez, uma compreensão mais abrangente da funcionalidade humana, representada pelo CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde).

De acordo com Stucki et.al (2007, p.63), “O termo “funcionalidade humana” aponta para a inter-relação entre as estruturas e as funções do corpo, a atividade individual e a participação na sociedade dentro de uma experiência humana relacionada à saúde. Dessa forma, a saúde passa a ser compreendida como a capacidade para o indivíduo desempenhar papéis na sociedade, na família e no trabalho, necessitando, para isto de suporte para lidar com os agressores físicos, biológicos, psicossociais, de modo a poder usufruir de bem-estar para desempenhar adequadamente esses papéis. Stucki et.al (2007), evidenciam que a incapacidade atinge o do indivíduo pelos seguintes componentes: deficiências no nível do corpo, limitação às atividades e restrição à participação. Sabemos que as deficiências no nível do corpo, devido a lesão (perda de parte do corpo ou de suas funções) produz alterações na imagem corporal, que além estar relacionados as sensações de falta de controle de coordenação e de sensibilidades, produz em algumas situações a desvalorização da imagem estética, afetando significativamente a psicodinâmica do indivíduo, provocando impactos psicossociais e conseqüentemente,



### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



desestruturando os relacionamentos nos múltiplos níveis. Isso ocorre porque, conforme descreveu Oliveira (2004): “O novo estado do corpo pode desencadear alterações no comportamento e no modo de ser do indivíduo, passando a doença a constituir um marco importante e determinante na história pessoal de vida.

Esta nova situação é capaz de provocar uma regressão afetiva e necessidade novas de segurança e proteção, acompanhadas de ansiedades desestruturantes que podem ser jogadas nas próprias redes de relações (das mais íntimas às sociais ou, mesmo, nas mais diferentes emocionalmente)” (OLIVEIRA, 2004, p.64).

As perdas corporais comprometem o percurso normal do indivíduo, alterando seus movimentos, sua vitalidade bem como sua comunicação. Além disso, limita seu desempenho frente as suas obrigações familiares, sociais e profissionais, emergindo nesta nova situação, o sofrimento que vai além da dor física, mas que se evidencia nas complicações psicológicas uma vez que, os sentimentos de inutilidade, baixa estima podem dar origem a uma vivência depressiva. Isso releva a importância de considerarmos a relação entre o estado psicológico e a imagem corporal, posto que “o nosso corpo funciona como uma orquestra em que cada instrumento pode se unir a outros sem perder sua identidade.

As partes se coadunam, interligam-se para produção coletiva e harmoniosa “ ( DATNER, 2006, p. 41). Assim sendo, “a situação de incapacidade adquirida pode desafiar alguns dos pressupostos básicos sobre o sujeito e o mundo em geral. Os aspectos psicológicos envolvidos podem ser múltiplos, capazes no seu extremo de desencadear reações verdadeiramente catastróficas” (OLIVEIRA, 2000, p.438). Esse autor concebe, uma incapacidade física adquirida como uma falha narcísica profunda e segundo ele “através do conceito de narcisismo e de autoimagem, pode-se entender o desenvolvimento de identidade como um compósito do self psicológico e somático, os quais apresentam enraizadas significações arcaicas”. Galhordas & Lima (2004) referendando Shilder (1981), apontam que “o corpo tem uma série de funções, essenciais para a saúde mental e para a vida relacional, considerando o corpo um objeto de relação e comunicação da pessoa com o mundo e consigo mesma” (GALHORDAS & LIMA, 2004, p.28).

Sob esta ótica, os autores atentam para as descompensações psíquicas provenientes de lesão corporal e consideram que a “reestruturação psíquica com valor adaptativo envolverá um processo de luto, mas que por vezes este não é possível, pois a ferida narcísica reativará outras ligadas à anterior reestruturação do Eu, nomeadamente as ligadas a medos precoces de abandono, o que poderá conduzir a uma situação de depressão” (GALHORDAS & LIMA, 2004, p.42).

Ressalte-se que, os componentes de incapacidade não estão unicamente relacionados às deficiências no nível do corpo mas se manifestam também por meio do adoecimento mental, cujo impacto produz uma disruptura no percurso normal da vida do indivíduo, alterando sua psicodinâmica e afetando assim suas capacidades.

A incapacidade independentemente de ser física ou mental, desencadeia alterações no comportamento e no modo de ser do indivíduo, passando a doença a constituir um marco determinante na sua vida profissional, tendo ou não o adoecimento nexos com o trabalho. A inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença, é reconhecida na literatura posto que, “as ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho



### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



patogênicas, além de desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 161).

Assim sendo, a incapacidade laborativa produz impossibilidades ao trabalhador de desenvolver atribuições de sua vida laboral, em decorrência de doenças ou acidentes, cujo dano não se traduz apenas às alterações anatômicas (estrutura orgânica) e funcionais (atividades de trabalho), posto que, muitas vezes produz impactos psicológicos, mentais e sociais, sendo prejudicial ao bom desempenho do papel profissional.

A problemática da incapacidade laborativa, ultrapassa a esfera objetiva uma vez que a articulação da identidade do indivíduo como o trabalho lhe confere um papel social, e por sua vez, o papel de trabalhador passa a ocupar um lugar de destaque entre os papéis sociais representativos do eu (JACQUES, 2002). Por conseguinte, quando a doença afeta a capacidade laborativa aspectos psíquicos envolvendo a dimensão do self, autoestima, somadas às dificuldades para lidar com as perdas funcionais, produz a emergência de sofrimento por vezes brutal. Stucki et al. (2007), concebem a reabilitação dentro de uma compreensão mais abrangente e compreendem que ela “estrutura-se sobre um conhecimento fundamental das dimensões biológica, psicológica e social, bem como dos determinantes da funcionalidade humana e incapacidade” (STUCKI, et.al. 2007, p. 64). Esses autores descrevem ainda que “as experiências humanas universais de funcionalidade e incapacidade não estão relacionadas apenas a uma condição ou estado de saúde, mas ocorrem no contexto de ambientes bloqueadores ou impeditivos e de recursos pessoais” (STUCKI, et.al. 2007, p.64). De acordo com Oliveira (2000) “Os contatos sociais, mesmo aqueles não íntimos, são capazes de mobilizar componentes de natureza interna, por vezes surpreendentes, o suficiente para transformar significativamente a percepção dos outros e de si próprio” (OLIVEIRA, 2000, p.450).

Essas concepções assinalaram que o processo de afastamento traz impactos significativo na vida dos sujeitos e denotam também que o retorno ao trabalho requer o acompanhamento, uma vez que o reabilitado estará passando por um momento de ressignificação na sua vida laboral.

**INDICADOR UTILIZADO PARA MEDIR O IMPACTO DA INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NO PROCESSO DE READAPTAÇÃO / REABILITAÇÃO AO TRABALHO** O indicador utilizado para medir o impacto dos fatores psicossociais no processo de readaptação/reabilitação ao trabalho foi a entrevista individual semiestruturada de natureza qualitativa. A escolha desta abordagem se deu, sobretudo, por que os procedimentos qualitativos ensinam muita coisa sobre a vivência subjetiva do sujeito e entende a palavra como mediador privilegiado da relação pesquisador-pesquisado (DEJOURS, 1992).

Isso ocorre por que a pesquisa qualitativa busca a compreensão de significados, motivos, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço muito profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser quantificados (MINAYO, 2002). A entrevista, pela natureza interativa propiciou-nos o contato mais efetivo com os sujeitos, além disso, permitiu-nos reconhecer as singularidades dos sujeitos bem como a apreensão de informações muito delicadas, de foro íntimo, sendo estas por nós acolhidas.

Acrescente- também que o procedimento de natureza qualitativa, empregado neste estudo atendeu as exigências epistemológicas inerentes as questões da subjetividade como parte constitutiva do indivíduo e das diferentes formas de organização deste na sociedade. Conclui-se



### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



portanto, que a metodologia qualitativa por permitir nossa inserção na realidade dos participantes propiciou-nos a redução de riscos de interpretações equivocadas.

Os resultados dessas entrevistas foram analisados sob a ótica da abordagem sócio psicodramática. Essa metodologia foi criada por volta de 1920 pelo psiquiatra Jacob Levy Moreno, autor de referência nos trabalhos voltados ao estudo do indivíduo ligados a dimensão relacional e na dinâmica grupal.

A socioeconomia possui um vasto acervo de conceitos científicos e técnicas fundamentados teórico-metodologicamente, que favorecem a práxis dos profissionais e a pesquisa, nas diversas áreas das ciências humanas e da saúde. Os três principais conceitos de sua teoria – Espontaneidade-Criatividade, Tele e Papel, serão descritos neste estudo, com a finalidade de mostrar ao leitor um esboço de seus conteúdos, posto que esses conceitos nortearam a análise dos dados.

Por conseguinte, a saúde física, psíquica e relacional do indivíduo está associada ao desenvolvimento desses três eixos, pois, conforme concebeu Garrido Martín (1984, p. 229) “na antropologia moreniana, a espontaneidade adocece em suas funções de adequação e criação. E também a dimensão relacional do indivíduo pode adoecer, envolvendo assim o grupo e a tangibilidade e ocasionando a patologia do papel”.

**RESULTADOS Espontaneidade/Criatividade e Readaptação ao Trabalho** O processo de reabilitação requer uma variedade de respostas adequadas e, portanto, está permeado da necessidade de espontaneidade-criatividade, para lidar com situações que abrangem: o esforço despendido para assimilar novas habilidades e competências, a compreensão para o bom desenvolvimento das novas atribuições que lhe são conferidas no papel profissional, a criação e fortalecimento de novos vínculos sociais, o resgate daquilo de perdeu em decorrência do afastamento, entre outros.

Em seus discursos os entrevistados revelaram algumas das dificuldades encontradas no cotidiano laboral como por exemplo ter que desenvolver o conhecimento sobre as novas atribuições e sobre o local de trabalho, sendo que este último dependendo do período de afastamento, pode ter sido bruscamente modificado em decorrência de novas tecnologias, novos procedimentos, inserção e saída de pessoas do contexto, mudanças e conseqüentemente alterações no modelo de gestão.

Em alguns discursos, houve manifestação da ansiedade proveniente da exigência da nova tarefa, constituindo uma percepção de degradação do funcionamento mental, mediante as limitações cognitivas e intelectuais. Vivenciar novas experiências na relação com o trabalho, implica novos modos de subjetivação, à medida que inserem-se nesta relação novas maneiras de agir, pensar, sentir e trabalhar. “Implica em diferentes possibilidades de invenção e criação de outros modos de trabalhar, na forma de transgressões ou mesmo resistências-potenciais na conexão com diversos elementos” (NARDI, TITTONI, BERNARDES, 2002, p. 302).

Por conseguinte, essa transformação no conhecer e na maneira de organizar os saberes necessários à execução das novas tarefas, torna-se desencadeante de ansiedade uma vez que o indivíduo vê inserido neste campo de tensionamento. Surgiram também as manifestações de como percebem as reações de discriminação e suspeita por parte dos colegas de trabalho e chefias, no sentido de que não há aceitação de que o outro tem limitações e além disto há crenças de menosprezo pela condição dos limites de atuação. Isto resulta em situações de desestruturação





### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



das relações psicoativas na esfera social do ambiente de trabalho, sendo também fonte de ansiedade.

Quando o reabilitado considera que seu processo de readaptação não está atendendo e respeitando suas limitações, ele passa a temer riscos à saúde do corpo e mentais, daí a ansiedade provém mediante a percepção da nocividade que as condições lhe impõem. Continuar num posto de trabalho, mesmo insatisfeito, expondo seu equilíbrio e seu funcionamento mental mediante às ameaças contidas no contexto laboral, é em algumas circunstâncias uma condição para não entrar novamente num processo de afastamento, posto que essa situação lhe traz prejuízos financeiros e em seus benefícios.

No entanto, a questão do sofrimento e ansiedade não pode deixar de ser ignorados nestes casos. Mediante a perda de capacidades, físicas ou mentais, frequentemente surgem sinais de tristeza associados a perdas de funções, pessoas, status social, etc...). Sendo que em alguns casos esses sintomas evoluem para depressão. Vale considerar que a depressão é uma reação atrelada a características de personalidade, e está ligada baixa autoestima, emergindo sobretudo em situações onde o indivíduo se desvaloriza e sente-se incapaz de realizar o que propõe (GALHORDAS & LIMA, 2004).

Esta situação de fragilidade interna, leva a emergência de mecanismos de defesa que no processo de readaptação manifestam-se associados a um valor adaptativo às tarefas e posto de trabalho, sendo difíceis de diferenciar no decurso das queixas, como por exemplo em uma insatisfação com o conteúdo ergonômico do trabalho. Vale acrescentar que o retorno ao trabalho, pautado num processo de readaptação, coloca o indivíduo no desempenho de novas tarefas, ocasionando um rompimento com saberes anteriores.

Correlativamente, podem surgir queixas de desqualificação, ao ser colocado para executar tarefas que na sua percepção são menos honrosas, menos admirada pelos outros. Tal situação evidencia o sentimento de estar desenvolvendo uma atividade sem prestígio e “executar uma tarefa sem investimento material ou afetivo exige a produção de esforço e de vontade, em outras circunstâncias suportada pelo jogo da motivação e do desejo” (DEJOURS, 1992, p. 49).

Essas concepções assinalam que no processo de reabilitação ao trabalho, a adaptação do conteúdo da tarefa às competências reais do trabalhador devem ser profundamente analisadas, caso contrário o readaptado pode deparar-se com uma situação de subemprego de suas capacidades ou, ao contrário, se vê diante de situações muito complexas, com exigência de muito know-how e responsabilidade, em ambas situações correndo-se o risco do fracasso do processo.

#### Apoio Social e Readaptação ao Trabalho

A teoria moreniana, concebe que os seres humanos precisam de outras pessoas para satisfazerem seus desejos, suas aspirações e para estabelecerem relações, enfim necessitam de vínculo. Em geral escolhem pessoas com as quais pretendem se relacionar, contudo no contexto laboral este processo é um tanto complexo, posto que na “relação do trabalho” todos os laços humanos são criados pela organização do trabalho como: “relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão, como os outros trabalhadores (DEJOURS, 1992, p. 75), e nem sempre escolhemos com quem trabalhamos.

Além disso, esse universo de escolhas faz parte de um jogo de possibilidades e é permeado por um movimento de forças de atração, rejeição, indiferenças, que caracterizam a qualidade relacional de uma pessoa. Na abordagem moreniana, o conceito de Átomo Social, é referência para



### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



o entendimento dessas escolhas relacionais bem como das manifestações associadas a qualidade dessas escolhas.

O ambiente de trabalho cada trabalhador constitui seu átomo social, mediante o estreitamento dos laços sociais, a união para atingir os objetivos comuns, a ajuda mútua entre os membros, interlocução de papéis complementares, entre outros. Quando ocorre um afastamento há uma alteração na sociometria do grupo, tanto nos que ficam como naquele que se afastou, nessas mudanças mobilizam-se as esferas afetivas que podem ser favoráveis ou não ao grupo. Dependendo da maneira como o indivíduo percebe sua qualidade relacional com seus colegas de trabalho ele terá mais condições psicológicas ou não para retornar após um período de afastamento, posto que ele é conhecedor das crenças, tabus, preconceitos, e representações que o processo de adoecimento tem entre os membros deste grupo.

Por sua vez, quando num processo de readaptação ele é inserido num novo contexto, ele terá neste processo de adaptação trabalhar com a perda dos vínculos anteriormente instituídos e também envidar esforços para o fortalecimento de outros. Podendo ser aceito ou não neste grupo, aceitar ou não pessoas neste novo átomo social que irá formar no trabalho.

Nessas relações, se o indivíduo inclina para um lado negativo, ele apresenta sentimento de que está sendo rejeitado, discriminado e visto de modo distorcido, instala-se resistências de troca e conseqüentemente dificuldades de adaptação. Contudo se ele tem uma auto percepção bem desenvolvida, ele poderá possibilitar uma maior adaptação ao meio, respondendo aos estímulos de forma criativa e adequada.

Por outro lado, os membros deste grupo onde o readaptado será inserido tem um papel primordial nas relações potenciais para o ajustamento psicossocial do reabilitado e conseqüentemente para o sucesso e/ou fracasso da readaptação. Sobre isto Oliveira assinalou que “o possível mediador constituído pelo suporte social pode tanto ser meramente preventivo como um componente importante a integrar no processo reabilitacional” (OLIVEIRA, 2000, p. 445).

Papel Profissional e a Readaptação ao Trabalho Todo trabalho para produzir satisfação precisa dar sentido a quem o labora. A significação com o trabalho “põe em questão a vida passada e presente do sujeito, sua vida íntima e sua história pessoal. De maneira que para cada trabalhador, esta dialética do Objeto é específica e única” (DEJOURS, 1992, p. 50). Dessa forma, atuar num papel profissional, faz referência a uma posição social ocupada num determinado contexto, que inclui constitutivos de identidade, posto que “o exercício de certas atividades, e o convívio com determinadas relações sociais constituem “modos de ser”, que qualificam os pares como iguais (mesmo facultando diferenças individuais) e se expressam em comportamentos similares, modos de vestir e de falar, etc...” (JACQUES, 2002, p. 163).

O afastamento do trabalho, leva a suspensão deste papel - o de trabalhador - e os elementos que emanam desse quadro produzem impactos psicossociais, tanto dentro como fora do contexto laboral. Na relação com o trabalho, há o comprometimento do papel de trabalhador uma vez que o indivíduo percebe-se sem potencial suficiente para desenvolver suas habilidades e competências, atuando em algumas situações num papel de vítima e focado no estigma de afastado.

Os impactos também aparecem na esfera social, sobretudo no contexto familiar, onde em algumas situações as interações ficam permeadas por conflitos e desafetos. Em ambos contextos, a relação do indivíduo toma direções que emergem de outras experiências de vida, fazendo-o atuar em papéis embasados em aspectos de sua regressivos de sua personalidade como por exemplo



### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



dependência, abandono, superproteção entre outros, realçando perdas de autonomia e qualidade de vida que influenciam a própria relação do indivíduo com ele mesmo, como os outros e com a sociedade.

**CONCLUSÃO** Por meio dos relatos, ficou evidente que a qualidade das relações estabelecidas pelo indivíduo ao longo de sua evolução, reaparecem diferenciadas na personalidade, norteando de modo singular a maneira de vivenciar a situação de perdas de suas capacidades, reassegurando forças internas distintas para lutar para uma readaptação ou se entregar para uma aposentadoria por invalidez. Na avaliação para o retorno ao trabalho, o foco é colocado nas capacidades que o indivíduo possui para executar uma atividade laborativa bem como suas percepções individuais sobre o equilíbrio entre suas limitações e o que irá executar.

No entanto, partir do momento que ele passa a atuar no novo ofício, o grau de suas habilidades, competências e atitudes passam a ser requisitados frente as exigências do trabalho, e em algumas situações ele não tem espontaneidade adequada para atender as demandas. Tais situações levam as queixas de insatisfação sendo fonte de insucesso da readaptação. Se por um lado as interações que o indivíduo estabelece com o trabalho sobretudo, com o conteúdo do trabalho, a satisfação com as tarefas e a clareza do significado de seu trabalho, agem como facilitadores para o processo de readaptação, o inverso disto atua como bloqueador para o bom andamento do processo, posto que o papel não está bem desenvolvido havendo muito gasto de energia psicológica para vencer as exigências da tarefa e os desafios cotidianos.

O apoio social, embasado no fortalecimento dos vínculos, pautado num bom nível de interação entre colegas e superiores no contexto laboral, atua como moderador de tensão fornecendo ajuda tangível ao processo de readaptação. Os dados sugerem também que parece haver um efeito adverso ao processo de readaptação quando o apoio social é baixo, posto que quando o indivíduo percebe que não há boa aceitação de suas limitações no grupo, ele se torna reativo e cria estratégias de defesa. Podemos concluir que a relação entre os fatores psicossociais e o processo de readaptação é complexo à medida que envolve aspectos individuais e subjetivos e incluem demandas do ambiente de trabalho e pessoais.

Os dados evidenciam que os fatores psicossociais podem contribuir para o sucesso ou afetar o processo de readaptação levando-o ao fracasso. No entanto, vale acrescentar que a readaptação é um processo muito singular, na qual as fontes de esforço para enfrentar de maneira adequada esta situação envolve aspetos de personalidade (experiências anteriores, envolvimento do ego, mudanças cognitivas, comportamentais e motivacionais, novos padrões de aprendizagem de habilidades, movimentos etc...).

Assim sendo, a maneira como o indivíduo percebe o processo contribui para o sucesso ou insucesso. Certas formas de emoção levam a uma mudança na maneira pela qual um determinado evento é construído. Por exemplo reavaliações da significação do trabalho pode modificar o modo de perceber-se no papel de trabalhador. Exemplo disto: Uma auxiliar de enfermagem é readaptada, devido às limitações foi transferida da enfermaria para seção de dobras de roupas. No decorrer da entrevista queixa do processo de readaptação dizendo “Não cuido mais do paciente, isso me deixa triste e insatisfeita, antes eu cuidava agora me colocaram para dobrar roupas”. Perguntamos: Você dobra roupas para quem? Ela responde: para os pacientes. Mediante sua resposta dissemos você cuida do paciente, de uma forma indireta. Você dobra a camisola que ela veste, o lençol que ele deita-se. Com o olhar surpreendente ela nos diz: eu não tinha pensado nisto antes.





### 3º Prêmio de Reabilitação e Readaptação Profissional



No exemplo acima pode-se dizer que a auxiliar de enfermagem conheceu uma nova resposta para aquela situação, encontrou sentido no trabalho de dobrar roupas e passou a perceber de forma mais adequada sua interação com o trabalho, solidificando sua ressignificação com o trabalho. PERSPECTIVAS DE CONTINUIDADE Mediante a complexidade de fatores que envolve o retorno ao trabalho, os resultados reforçam a relevância de medidas de intervenção interdisciplinar que auxiliem o trabalhador reabilitado no redimensionamento dos seus modos de se organizar na vida e no trabalho, posto que, a intervenção visa proceder novas aprendizagens corporais, psicológicas e sociais, os quais devem ser focados pelo perito para que este possa realizar a análise detalhada de todos os eventos participadores do intento.

Nessas situações a experiência em abordagem interdisciplinar evidencia os esforços no sentido de unir concepções para visualizar o indivíduo como um todo, assegurando por meio de seus métodos e conceitos teóricos a concepção integral do trabalhador. Nessa perspectiva, a Universidade tem organizado espaços com atividades grupais para atender os trabalhadores que retornam ao trabalho visando oferecer acolhimento interdisciplinar e o sucesso do processo de readaptação.

Obs: As referências bibliográficas serão apresentadas mediante solicitação.